



ANALISIS MANAJEMEN LOGISTIK OBAT DI PUSKESMAS CIPAYUNG KOTA DEPOK PROVINSI JAWA BARAT TAHUN 2019

Silvia Hilmawati¹⁾, Indira Chotimah²⁾, dan Eny Dwimawati³⁾

¹⁾Konsentrasi Manajemen Pelayanan Kesehatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Ibn Khaldun, Jl. KH. Sholeh Iskandar KM2 Kedung Badak Tanah Sareal Bogor 16162. Email : sisilsilvia59@gmail.com

²⁾Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Ibn Khaldun, Jl. KH. Sholeh Iskandar KM2 Kedung Badak Tanah Sareal Bogor 16162. Email : indira.chotimah@gmail.com

³⁾Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Ibn Khaldun, Jl. KH. Sholeh Iskandar KM2 Kedung Badak Tanah Sareal Bogor 16162. Email : enydwisutomo@gmail.com

Abstrak

Secara umum kebutuhan nasional adalah pemantauan terhadap ketersediaan obat dan BMHP di daerah, baik itu obat esensial, obat indikator maupun rekomendari dari Formularium Nasional. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis manajemen logistik obat di Puskesmas Cipayung Kota Depok mulai dari unsur input, proses dan output. Penelitian ini merupakan jenis penelitian kualitatif dengan metode pengumpulan data berupa wawancara, observasi dan telaah dokumen dengan populasi sebanyak 47 orang dan jumlah informan 4 orang dengan menggunakan prinsip kecukupan dan kesesuaian mengenai penelitian. Instrumen yang digunakan adalah *voice recorder* dan daftar pertanyaan sebagai pedoman wawancara. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sumber daya manusia yang berada di instalasi farmasi belum mencukupi, tempat penyimpanan logistik obat belum mencukupi dan untuk ketersediaan obat terkadang mengalami kekosongan dikarenakan stok yang tidak tersedia dan waktu tunggu pemesanan yang lama. Kesimpulan dari penelitian ini adalah sumber daya manusia dalam pengadaan obat di Puskesmas Cipayung Kota Depok belum mencukupi hal ini dapat menghambat proses pelayanan, serta gudang farmasi yang belum mencukupi dalam proses penyimpanan obat-obatan. Peneliti menyarankan agar sarana untuk penyimpanan obat diperbaiki serta penambahan sumber daya manusia di instalasi farmasi.

Kata Kunci: *Manajemen, Logistik, Obat.*

Pendahuluan

Manajemen logistik merupakan suatu siklus kegiatan yang dimulai dari perencanaan sampai evaluasi yang saling terkait antara satu dengan yang lain. Kegiatannya mencakup perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pengendalian, pencatatan dan pelaporan, penghapusan, monitoring dan evaluasi. Pengelolaan obat merupakan suatu rangkaian kegiatan yang menyangkut aspek perencanaan, pengadaan, penyimpanan dan pendistribusian obat yang

dikelola secara optimal untuk menjamin tercapainya ketepatan jumlah dan jenis perbekalan farmasi dengan memanfaatkan sumber-sumber yang tersedia seperti tenaga, dana, sarana dan perangkat lunak (metode dan tata laksana) dalam upaya mencapai tujuan yang ditetapkan diberbagai tingkat unit kerja (Rismalawati dkk, 2015).

Tahun 2017 Puskesmas di Kota Depok berjumlah 35 Puskesmas, terdiri dari 8 Puskesmas sebagai Puskesmas perawatan dan

28 non perawatan. Puskesmas 24 jam berjumlah 11 puskesmas sedangkan puskesmas pembantu sebanyak 5 unit. (Dinkes Kota Depok 2018).

Untuk pengadaan obat Puskesmas Cipayung Kota Depok menggunakan dana APBD dan BLUD, dengan proses pengadaan obat melalui sistem *e-catalogue* yang dilakukan secara online pada *website* pelelangan elektronik dan dilaksanakan oleh Lembaga Kebijakan Pengadaan Barang/Jasa Pemerintah (LKPP), namun masih ada kendala yang terjadi pada proses pengadaan.

Berdasarkan hasil observasi pendahuluan di Puskesmas Cipayung Depok ditemukan masalah yaitu lamanya waktu tunggu dari pemesanan obat dengan menggunakan prosedur *e-catalogue*, belum berjalannya sistem farmasi satu pintu dikarenakan sarana yang kurang memadai, kurangnya sumber daya manusia di instalasi farmasi karena petugas farmasi berjumlah 4 orang dengan pembagian tugas ke puskesmas pembantu dimana hanya ada 3 petugas farmasi yang melakukan pelayanan di

Puskesmas Cipayung dengan rasio kunjungan pasien 150-250 pasien perhari hal ini akan menyebabkan beban kerja yang berlebih dari perhitungan seharusnya dimana 1 orang apoteker untuk rasio 50 pasien perhari hal ini dapat menyebabkan proses pelayanan yang kurang maksimal.

Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas ditetapkan sebagai acuan pelaksanaan Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas. Jika tidak sesuai dengan aturan yang sudah ada maka akan terjadinya kesalahan pengobatan atau kesalahan medikasi (*medication error*) dan akan mempengaruhi keselamatan pasien (*patient safety*) (Permenkes 74, 2016).

Berdasarkan uraian di atas, maka tujuan yang ingin dicapai dalam penelitian ini untuk menganalisis Manajemen Logistik Obat di Puskesmas Cipayung Depok dengan menggunakan teori sistem dan teori manajemen (Azwar, 2010 dan Imron, 2009).

Metode

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode penelitian yang bersifat deskriptif melalui pendekatan kualitatif yang didapatkan dengan metode observasi, dan wawancara untuk mengetahui manajemen logistik obat di Puskesmas Cipayung.

Tabel 1 Informan Penelitian di Puskesmas Cipayung Kota Depok

No	Informan	Jabatan	Jumlah
1	Pertama	Kepala Instalasi farmasidan penanggung jawab obat	1
2	Kedua	Kepala Puskesmas	1
3	Ketiga	Petugas Farmasi	1
4	Keempat	Petugas Gudang Obat	1

Dari keempat informan diatas yang menjadi informan kunci adalah Kepala Instalasi Farmasi Puskesmas Cipayung Kota Depok. Pengambilan informasi dari informan diatas dilakukan dengan cara wawancara dengan tujuan untuk menganalisa manajemen

logistik obat di Puskesmas Cipayung Kota Depok.

Hasil Penelitian

Kualitas Sumber Daya Manusia

Berdasarkan hasil wawancara mengenai kualitas sumber daya manusia di puskesmas Cipayung dinyatakan oleh kepala puskesmas dan kepala instalasi farmasi sebagai berikut:

"Sumber daya manusia di instalasi farmasi mencukupi karena sudah sesuai dengan analisis beban kerja dan analisis jabatan, jadi sudah dihitung kebutuhannya berapa kemudian pemenuhannya berapa" (Informan 1)

Berikut ini kutipan dari informan:

"Kalau menurut saya belum ya, karena seharusnya kalau idealnya itu instalasi farmasi itu ada 1 petugas obat yang tidak merangkap di pelayanan jadi untuk bener2 khusus logistiknya obat cuman kalau disini kan merangkap pelayanan" (Informan 2)

Berdasarkan pernyataan informan tersebut bahwa masih ada petugas farmasi yang merangkap tugas dalam pelayanan farmasi.

Pelatihan Sumber Daya Manusia

Berdasarkan hasil wawancara mengenai pelatihan sumber daya manusia dalam pengelolaan obat di puskesmas Cipayung dinyatakan oleh kepala puskesmas dan kepala instalasi farmasi.

Berikut ini kutipan dari informan:

"Pendidikan dan pelatihan mungkin dari dinas kesehatan ya, misalnya pelatihan apa namaya...cara mengisi

ketersediaan obat dan sebagainya" (Informan 1)

"Ini sih sudah, sudah... setiap tahun biasanya diadain jadi semua puskesmas diundang nanti akan ada semacam pelatihan ya kaya bagaimana cara pengelolaan obat contohnya terutama kaya obat-obat khusus ya kaya vaksin itu kan harus dengan penanganan khusus cuman si dalam bentuk seminar" (Informan 2)

Informan tersebut menambahkan bahwa pernah mendapatkan pelatihan yang diadakan 1 tahun sekali mengenai pengelolaan obat.

Sumber Anggaran

Hasil penelitian mengenai sumber anggaran di puskesmas Cipayung untuk proses pengelolaan obat di instalasi farmasi dinyatakan sebagai berikut:

"Sumber anggarannya ada dari APBD yang pertama ada APBN ada dana DAK sama ada BLUD. Kalo anggaran tahun lalu sih kurang lebih 200 juta itu diluar bahan medis di luar reagen nanti kisaran bahan medis itu 100 juta reagen juga sekitar 100 juta. Obat ini anggaran di BLUD inio kurang lebih 200 juta BMHP kurang lebih 100 juta kalo reagen ya sekitar kurang lebih 100 juta juga, mungkin sekitar 300-400 untuk pengadaan barang farmasi aja"

Data

Berdasarkan hasil wawancara mengenai data yang digunakan dalam proses manajemen logistik obat di puskesmas

Cipayung dinyatakan oleh petugas gudang obat dan kepala instalasi farmasi.

Berikut ini kutipan dari informan :

“Kalo buat minta obat si kadang kita pake LPLPO, nanti kita dapet SBBK surat terima barang nah surat itu nanti kita bawa dari dinas pas dari dinas disini nanti di tanda tanganin dulu sama kapus baru dibalikin lagi... paling datanya itu aja kalo buat distribusi” (Informan 5)

Perencanaan Obat

Hasil penelitian mengenai perencanaan manajemen logistik obat di puskesmas Cipayung dinyatakan oleh kepala puskesmas dan kepala instalasi farmasi.

“Untuk perencanaan biasanya kita pake data pemakaian obat tahun lalu, sama morbiditas ya jadi kita harus tau nih penyakit apa yang sedang trend penyakit tahun ini, biasanya kalo untuk obat kita mengacu ke LPLPO sih” (Informan 2)

Berikut ini kutipan dari informan:

“Alur perencanaannya..misalnyaa.. ni dari tahun lalu kan udh ketauan obat apa yg banyak tersisa kemudian obat apa yang banyak diperlukan berapa jumlahnya, kira-kira pasiennya berapa ribu yang ada kemudian 10 besar penyakitnya yang ada disini nah kemudian itu dihitung untuk dibuat usulan pengadaan barang tahun depan, dilihat dari data-data obat yang dipake tahun lalu kemudian 10 besar penyakit kemudian dari fornas. Prosesnya dilakukan tiap tahun. Metodenya ya nah kalo misalkan ini kita tidak hanya konsumsi ajakan jadi kita menghitung juga konsumsinya berapa 10 besar

penyakit ya metode konsumsi dan mordibitas” (Informan 1)

Dalam melakukan kegiatan perencanaan jenis obat puskesmas Cipayung melakukan perencanaan pemilihan jenis obat untuk memenuhi kebutuhan obat di puskesmas. Berikut ini kutipan dari informan

“Kalau untuk pemilihan jenis obat itu berdasarkan formularium nasional mba dan pemilihannya obat generik diprioritaskan, liat formulariumnya dulu baru merk dipilih generik kalo ga ada generiknya baru paten” (Informan 2)

Berdasarkan kutipan diatas diperoleh informasi bahwa dalam kegiatan pemilihan jenis obat mengacu pada Forum Nasional serta memprioritaskan obat generik.

Dalam hal kegiatan perencanaan perhitungan perkiraan kebutuhan obat, perencanaan yang dilakukan pihak puskesmas berdasarkan pemakaian perbulan dan pertahun. Demikian pernyataan informan:

“Untuk perkiraan kebutuhan obat bulanan itu dari data2 pemakaian perbulan tahun sebelumnya ditambah buffer 10%, kalau rencana kebutuhan obat tahunan rata-rata pemakaian obat bulanan satu tahun dikali 12, 12 masa kerja ditambah 6 bulan waktu tunggu” (Informan 2)

Berdasarkan pernyataan diatas diperoleh informasi bahwasanya dalam kegiatan perencanaan perhitungan perkiraan kebutuhan obat yang dilakukan di Puskesmas Cipayung berdasarkan data-data pemakaian perbulan untuk kebutuhan obat bulanan dan rata-rata pemakaian obat bulanan untuk kebutuhan obat tahunan.

Pengadaan Obat

Pengadaan obat merupakan indikator untuk mengetahui proses pengadaan obat yang dibutuhkan di puskesmas. Pengadaan obat yang tepat, jumlah dan waktu pengadaannya akan berdampak terhadap ketersediaan obat yang dibutuhkan pasien.

Berdasarkan hasil wawancara kepada beberapa informan di Puskesmas Cipayung diperoleh hasil sebagai berikut:

“Proses pengadaan kita dari LPLPO juga kita kasih data pemakaian bulan ini terus diliat juga apa... stock awal, dari stock awal baru kita bisa bikin surat permintaan ke dinas, pas di dinas nanti kalo emang stock disana mencukupi kita dikasih sesuai permintaan, kalo disana stock gabanyak ya kita paling ngga sesuai permintaan kita. Sekarang kan kita 50% 50%, 50% obat dari dinas 50% kita beli pake JKN mungkin kalo dari dinas kita ngga dapet itu kita beli dari e-catalogue” (Informan 5)

“Sistemnya itu yang pertama e-catalogue pemerintah kita memberlakukan pembagian lewat e-catalogue pemerintah yang kedua jika e-catalogue tidak dapat memenuhi kita membeli pengadaan langsung jadi kita bikin surat pesanan langsung dari puskesmas buat ke pedagang besar farmasi” (Informan 2)

Berdasarkan pernyataan dari informan diatas diperoleh informasi bahwa pengadaan obat yang dilakukan di Puskesmas Cipayung menggunakan laporan LPLPO dan menggunakan e-catalogue Pemerintah dan melakukan pengadaan obat dengan membeli obat ke pedagang besar farmasi.

Penyimpanan Obat

Hasil penelitian mengenai penyimpanan obat dinyatakan oleh petugas gudang obat, petugas farmasi dan kepala instalasi farmasi. Berikut kutipan dari informan:

“Dari dinas langsung masuk ke gudang. Biasanya kita urutin sama kalo misalkan golongan alfabetis gitu, sama yang expired duluan FEFO (first expire first out). Kalo diliat dari ininya si kurang besar apa.. tempatnya terus juga yang ininya kan apasih ini jadi obat gaboleh langsung kena lantai harus ada apa ini namanyapalet” (Informan 4)

Kutipan diatas ditambahkan oleh informan 2 yang mengatakan bahwa :

“Penyimpanan obat disimpan di gudang. Kayanya belum ya jadi sebenarnya kan instalasi farmasi itu kan harus 1 pintu dimana disitu ada obat, bahan medis, reagen sama vaksin cuma kan disini masih diletakkan terpisah, iya kalo untuk sarana belum tercukupi” (Informan 2)

Berdasarkan pernyataan dari informan diatas diperoleh informasi bahwa sarana belum tercukupi karena belum berjalannya sistem 1 pintu dimana semua bahan medis harus berada di gudang farmasi.

Pendistribusian Obat

Hasil penelitian terkait pendistribusian obat di Puskesmas Cipayung memperoleh hasil bahwa pendistribusian dilakukan ke tiap unit yang ada di puskesmas dan ke puskesmas pembantu (pustu).

Berikut kutipan dari informan:

“Untuk pendistribusian ke unit-unit yang ada di sini sama ke pustu. Untuk anggaran ada sih sebenarnya baru mau akan dilakukan tapi belum kita lakukan cuman belum kita lakukan jadi kita mau sewa mobil ada anggrannya perbulannya berapa cuman masih mau dilakukan pertengahan tahun ini jadi sampai saat ini masih pakai ambulan nanti untuk kedepannya kita akan sewa mobil sendiri untuk distribusi obat” (Informan 2)

“Dari kita ada formnya nanti misalkan dari UGD mau minta nanti kita kasih form nanti dia isi mau minta obat apa aja, nanti dimasukin ke kartu stok, per unit juga punya kartu stok. Pustu kan obatnya dari sini kita pake ambulan di pustu disediakan obatnya buat sebulan” (Informan 5)

Berdasarkan pernyataan diatas diperoleh hasil bahwasanya pendistribusian obat dilakukan ke tiap unit yang ada di puskesmas dan di distribusikan ke puskesmas pembantu pihak puskesmas menggunakan ambulan sebagai alat transportasi untuk pendistribusian obat ke puskesmas pembantu.

Penghapusan Obat

Berikut pernyataan dari penanggung jawab obat, kepala instalasi farmasi dan kepala puskesmas terkait penghapusan obat:

“Penghapusan pernah dilakukan, nanti obat-obat yang sudah kadaluwarsa biasanya kita akan bikin surat permintaan kalo kita mau memusnahkan obat nanti dinas akan berkirim balik surat mengirim saksi buat pemusnahan obat, nanti kita ada berita acara pemusnahan di tanda tangani oleh saya penanggung jawab

farmasi, saksi-saksi dari sini sama saksi daeri dinas sama saksi dari pihak ketiga yaitu yang memusnahkan obatnya” (Informan 2)

Berdasarkan pernyataan diatas diperoleh hasil bahwasanya penghapusan obat terhadap obat yang kadaluwarsa pernah dilakukan oleh pihak ketiga atau pengelola limbah dengan mendatangkan saksi dari pihak dinas kesehatan dan saksi dari Puskesmas Cipayung.

Ketersediaan Obat di Puskesmas

Ketersediaan obat merupakan indikator untuk mengetahui obat yang digunakan untuk pelayanan kesehatan di puskesmas sama dengan jumlah kebutuhan obat yang seharusnya tersedia di puskesmas. Berdasarkan hasil wawancara diperoleh hasil mengenai ketersediaan obat sebagai berikut:

“Sampe saat ini si tersedia kecuali waktu itu ada obat psikotropika ya, kalau obat-obat itu kan kadang di pasaran gaada karna kan memang dari penyedianya apakah memang tidak di produksi atau tidak diedarkan” (Informan 1)

Informan tersebut menyatakan bahwa ketersediaan obat saat ini tersedia hanya untuk obat psikotropika yang tidak tersedia. Informan 2 juga menambahkan pendapatnya mengenai ketersediaan obat. Berikut kutipan dari informan:

“Sekitar 80% tersedia ya cuma kalo ngga tersedianya tuh karna barang ngga ready stock jadi kita menunggunya agak lebih lama aja.” (Informan 2)

Dari pernyataan diatas dapat diperoleh hasil bahwa ketersediaan obat di puskesmas belum tersedia sepenuhnya ini dikarenakan

Pembahasan

Sumber Daya Manusia

Kualitas sumber daya manusia tidak hanya ditentukan oleh keahlian tetapi juga diiringi dengan sikap mental terkendali dan terpuji dalam mencapai tujuan organisasi. Tenaga kesehatan merupakan sumber daya manusia dalam organisasi dan dapat menjadi faktor penentu dalam pemberian pelayanan kepada masyarakat, baik dari segi jumlah maupun kualitasnya (Azwar, 2006).

Petugas farmasi di Puskesmas Cipayung pernah mendapatkan pelatihan tentang pengelolaan obat yang dilaksanakan setiap tahun dengan mengundang semua puskesmas, bentuk pelatihan yang diberikan dalam pengelolaan obat seperti pemaparan dalam seminar. Dengan adanya pelatihan yang diberikan maka kemampuan petugas farmasi dalam pengelolaan obat akan mengalami peningkatan yang dapat mengakibatkan pengelolaan obat di instalasi farmasi berjalan secara optimal.

Hal ini tidak sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Anggi (2017) yang menyatakan bahwa tenaga pengelolaan obat di instalasi farmasi Dinas Kesehatan Deli Serdang belum pernah mendapatkan pelatihan tentang manajemen pengelolaan obat. Hal ini dikarenakan untuk diadakan pelatihan masih tergantung dengan biaya yang tersedia.

Dari hasil wawancara yang berkaitan dengan sumber daya manusia di instalasi farmasi Puskesmas Cipayung dapat disimpulkan bahwa jumlah sumber daya manusia di instalasi farmasi belum mencukupi karena petugas farmasi berjumlah 4 orang dengan pembagian tugas ke puskesmas pembantu dimana setiap hari hanya ada 3 petugas farmasi yang melakukan

lamanya waktu tunggu dan tidak tersedianya stok barang.

pelayanan di Puskesmas Cipayung dengan rasio kunjungan pasien 150-250 pasien perhari, hal ini akan menyebabkan beban kerja yang berlebih dari perhitungan seharusnya dimana 1 orang apoteker untuk rasio 50 pasien perhari hal ini dapat menyebabkan proses pelayanan yang kurang maksimal. Hal ini tidak sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 74 Tahun 2016 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kefarmasian di puskesmas minimal harus dilaksanakan oleh 1 (satu) orang tenaga apoteker sebagai penanggung jawab, yang dapat dibantu oleh tenaga teknis kefarmasian sesuai kebutuhan. Jumlah apoteker di puskesmasn dihitung berdasarkan rasio kunjungan pasien, baik rawat inap maupun rawat jalan serta memperhatikan pengembangan puskesmas. Rasio untuk menentukan jumlah apoteker di puskesmas bila memungkinkan diupayakan 1 (satu) apoteker untuk 50 (lima puluh) pasien perhari.

Sumber Anggaran

Dari hasil wawancara yang telah dilakukan oleh peneliti dapat diketahui bahwa sumber anggaran yang diperoleh Puskesmas Cipayung dalam proses pengelolaan obat di instalasi farmasi berasal dari dana APBN, APBD, BLUD dan kapitasi JKN. Untuk anggaran obat BLUD sekitar Rp. 200.000.000 (dua ratus juta rupiah) di luar bahan medis dan reagen, untuk BMHP sekitar Rp. 100.000.000 (seratus juta rupiah), bahan medis sekitar Rp. 100.000.000 (seratus juta rupiah), dan reagen sekitar Rp. 100.000.000 (seratus juta rupiah). Adapun kisaran anggaran yang dikeluarkan untuk barang

farmasi keseluruhan pada tahun lalu berkisar antara Tiga ratus Juta hingga Empat Ratus Juta Rupiah.

Pembiayaan kesehatan tahun 2017 bersumber dari: APBD, BOK, BLUD. Meningkatnya pembiayaan kesehatan dari berbagai sumber anggaran di Puskesmas Cipayung tahun 2017 sebesar Rp. 6.571.468.200 dibanding tahun 2016 sebesar Rp. 5.463.381.000.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Anggi (2017), menyatakan bahwa sumber anggaran yang diperoleh Dinas Kesehatan Deli Serdang dalam proses pengelolaan obat di instalasi farmasi adalah berasal dari dana APBD, BOK Program, dan BPJS. Dari dana APBD untuk obat sebesar 10% dari dana yang tersedia. Dana BOK Program tidak tahu berapa besarannya karena obatnya langsung datang dari pusat. Begitu juga untuk dana BPJS.

Data

Data yang digunakan dalam perencanaan obat di Puskesmas Cipayung menggunakan data pemakaian obat tahun lalu, menggunakan LPLPO (Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat) bulanan, Puskesmas Cipayung juga menggunakan metode morbiditas untuk mendapatkan data kasus penyakit dan kondisi kesehatan di wilayah kerja. Sedangkan data yang digunakan dalam penyimpanan dan pengeluaran menggunakan SBBK (Surat Bukti Barang Keluar) yang kemudian dimasukkan kedalam kartu stok.

Dari hasil wawancara yang telah dilakukan, data-data yang diperlukan dalam perencanaan obat di Puskesmas Cipayung relatif sudah mencukupi, adapun dalam menggunakan metode morbiditas masih mengalami kesulitan dikarenakan ketidakpastian kasus penyakit yang terjadi pada setiap tahunnya akan tetapi hal itu tidak

mempengaruhi proses perencanaan secara signifikan.

Hasil penelitian ini sesuai dengan Depkes (2005), data-data yang diperlukan dalam perencanaan kebutuhan obat meliputi data pemakaian obat periode sebelumnya, jumlah kunjungan resep, frekuensi distribusi obat dan sisa stok. Data-data ini sangat penting untuk perencanaan kebutuhan obat karena ketepatan dan kebenaran data akan berpengaruh terhadap ketersediaan obat.

Proses

Perencanaan Obat

Perencanaan merupakan proses kegiatan seleksi sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai untuk menentukan jenis dan jumlah sediaan farmasi dalam rangka pemenuhan kebutuhan puskesmas. Tujuan perencanaan adalah untuk mendapatkan perkiraan jenis dan jumlah sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai yang mendekati kebutuhan, meningkatkan penggunaan obat secara rasional dan meningkatkan efisiensi penggunaan obat (Permenkes, 2016).

Pemilihan Obat

Berdasarkan hasil wawancara di Puskesmas Cipayung diperoleh informasi bahwa, pemilihan jenis obat yang dilakukan di Instalasi Farmasi Puskesmas Cipayung berdasarkan Formularium Nasional dan 10 besar penyakit yang ditangani di Puskesmas. Adapun alur perencanaan yang dilakukan di Puskesmas Cipayung dilihat dari banyaknya obat yang diperlukan dan banyaknya pasien yang ada lalu 10 besar penyakitnya selanjutnya dihitung untuk pengusulan pengadaan obat tahun berikutnya.

Adapun data 10 besar pola penyakit penderita rawat jalan di Puskesmas Cipayung pada tahun 2017 yaitu *common cold* dengan jumlah kasus baru sebanyak 22.812 kasus, hipertensi dengan jumlah kasus baru 12.844,

dispepsia dengan jumlah kasus sebanyak 10.129 kasus, ISPA sebanyak 4.196 kasus, *arthritis* sebanyak 3.893 kasus, *myalgia* sebanyak 3.276 kasus, *dermatitis* sebanyak 2.564 kasus, diabetes melitus sebanyak 2.424 kasus, diare sebanyak 2.308 kasus dan *pharyngitis* sebanyak 2.211 kasus (SIMPUS, 2017).

Perhitungan Perkiraan Jenis Obat

Berdasarkan hasil wawancara dalam hal perkiraan perhitungan kebutuhan obat di Puskesmas Cipayung diketahui bahwa mereka melakukan perhitungan dengan menggunakan metode konsumsi dan morbiditas. Perencanaan kebutuhan obat menggunakan metode konsumsi dengan memperhatikan pola konsumsi obat periode sebelumnya. Sedangkan metode morbiditas digunakan berdasarkan pola penyakit, akan tetapi metode morbiditas jarang digunakan karena masalah kasus penyakit yang sulit ditentukan dan selalu berubah-ubah.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Stella dan Djazully (2016) menyatakan bahwa metode yang digunakan logistik farmasi Rumah Sakit Siti Khodijah Sepanjang dalam merencanakan kebutuhan obat yakni kombinasi dari metode konsumsi pemakaian periode sebelumnya dan metode epidemiologi dengan 10 (sepuluh) *trend* penyakit yang berobat ke rumah sakit tersebut.

Pengadaan Obat

Pengadaan barang/jasa adalah kegiatan untuk memperoleh barang/jasa oleh Kementerian/Lembaga/Satuan Kerja Perangkat Daerah/Institusi lainnya yang prosesnya dimulai dari perencanaan kebutuhan sampai diselesaikannya seluruh kegiatan untuk memperoleh barang/jasa (Peraturan Presiden, 2010).

Pengadaan obat yang dilakukan di Puskesmas Cipayung dilakukan dengan cara membuat

surat permintaan ke dinas kesehatan dengan melihat stok awal dan pemakaian obat perbulan, jika stok di dinas mencukupi maka permintaan akan terpenuhi jika stok di dinas tidak mencukupi maka pihak puskesmas membeli obat dari *e-catalogue* dengan dana BLUD atau JKN. Untuk perencanaan pengadaan dilakukan 1 tahun sekali, tetapi dalam 1 bulan sekali pihak puskesmas melakukan pengadaan untuk obat yang tidak di *cover* oleh dinas kesehatan dengan cara pembelian melalui *e-catalogue* atau Pedagang Besar Farmasi.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Novianne dkk (2015) bahwa pengadaan obat hanya langsung dibeli ke Pedagang Besar Farmasi (PBF) tidak ada sistem tender. Ini didukung dengan faktur-faktur yang ada dari setiap jenis dan jumlah obat yang dipesan.

Penyimpanan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan diketahui bahwa Puskesmas Cipayung memiliki gudang logistik dengan ukuran 3m x 4m obat yang diterima dari proses pengadaan langsung disimpan di gudang farmasi. Sistem di gudang farmasi belum menerapkan sistem 1 pintu dikarenakan ada obat yang tidak disimpan langsung di gudang seperti obat TB, obat untuk program KIA, vaksin dan reagen dikarenakan sarana yang kurang memadai. Suhu di ruangan farmasi 25°C dengan maksimal suhu 30°C, untuk obat yang disimpan di lemari pendingin seperti vaksin dan reagen disimpan dengan suhu 2°C hingga 8°C. Dalam hal penyimpanan obat Puskesmas Cipayung membuat kartu stok yang digunakan untuk mengetahui stok obat yang tersedia. Pada proses penyimpanan, obat disusun berdasarkan jenis kegunaan tetapi tidak secara alfabetis, adapun Puskesmas Cipayung hanya lebih memperhatikan sistem FEFO (*First Expired First Out*).

Tabel 1 Hasil observasi terkait penyimpanan obat di Puskesmas Cipayung Kota Depok

No	Kriteria Penyimpanan	Hasil Pengamatan	
		Ya	Tidak
1	Obat disimpan dalam gudang khusus untuk obat, tidak dicampur dengan peralatan lain		✓
2	Obat diletakkan di atas rak/pallet penyimpanan, tidak langsung di atas lantai	✓	
3	Obat dipisahkan berdasarkan bentuk sediaan	✓	
4	Obat disusun secara alfabetis		✓
5	Obat yang membutuhkan suhu dingin disimpan dalam kulkas atau <i>chlod chain</i>	✓	
6	Narkotika dan psikotropika disimpan dalam lemari khusus dan dikunci	✓	
7	Penyimpanan obat memakai sistem FIFO dan FEFO		✓

Hal ini tidak sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Novianne dkk (2015) yang didapat bahwa metode penyimpanan obat yang dilakukan bagian gudang farmasi yaitu berdasarkan metode FIFO dan FEFO, sedangkan penyimpanan obat di instalasi farmasi ditata berdasarkan alfabet.

Pendistribusian Obat

Berdasarkan hasil wawancara di instalasi farmasi diketahui bahwa kegiatan distribusi dilakukan dari gudang farmasi ke sub unit pelayanan yang ada di wilayah kerja puskesmas, meliputi UGD, Poli KIA, dan laboratorium dan di distribusikan ke Puskesmas Pembantu. Di setiap sub unit pelayanan memiliki kartu stok pemakain untuk digunakan dalam permintaan obat.

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Fenty dan Stefanus (2015) yaitu frekuensi distribusi obat untuk puskesmas pembantu dilakukan setiap satu bulan sekali dan untuk sub unit pelayanan tidak ditentukan frekuensi waktu yang pasti karena ketika obat habis sehingga dari sub unit pelayanan dapat langsung meminta sewaktu-waktu.

Penghapusan Obat

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan diketahui bahwa proses penghapusan di Puskesmas Cipayung pernah dilakukan, adapun prosesnya yaitu pihak puskesmas menyusun daftar obat yang kadaluwarsa ataupun rusak kemudian pihak puskesmas membuat surat permintaan terkait pemusnahan obat dan membuat berita acara pemusnahan yang ditanda tangani oleh penanggung jawab farmasi, saksi dari dinas dan saksi dari pihak ketiga, adapun proses pemusnahan dilakukan oleh pihak ketiga karena proses penghapusan tidak dilakukan di puskesmas.

Hasil penelitian ini sesuai dengan Permenkes, 2016 yang menyatakan bahwa obat kadaluwarsa atau rusak harus dimusnahkan sesuai dengan jenis dan bentuk sediaan. Pemusnahan obat kadaluwarsa atau rusak harus disaksikan oleh kepala dinas kesehatan, apoteker dan tenaga kefarmasian yang lain serta dilengkapi dengan berita acara pemusnahan obat.

Keluaran (Output)

Output dari penelitian ini adalah mengetahui ketersediaan obat yang

dibutuhkan di Puskesmas Cipayung Kota Depok dalam melakukan pelayanan kesehatan. Proses pengelolaan obat harus dilakukan sesuai dengan ketentuan yang berlaku, apabila salah satu proses pengelolaan obat tidak berjalan dengan baik maka jumlah dan jenis obat tidak dapat tersedia dengan baik.

Dalam proses perencanaan obat terdapat kendala dan hambatan yang terjadi seperti pengesahan anggaran yang belum disahkan untuk pemesanan obat di *e-catalogue*, stok obat yang tidak tersedia di Gudang Besar Farmasi yang dapat mengakibatkan obat kosong. Beberapa daftar obat di puskesmas yang mengalami kekosongan stok pada Bulan Maret Tahun 2019 yaitu : Ambroxol tablet 30 Mg (generik), Asam Traneksamat Injeksi (generik), Alprazolam 0,25 Mg (psikotropika), Diazepam Rectal 5 Mg / 2,5 Ml (psikotropika) dan Fokus Salmonella IgM (reagensia).

Berdasarkan data diatas dapat diketahui beberapa contoh obat yang mengalami kekosongan pada bulan lalu, ini dikarenakan barang tidak *ready stok* dan lamanya waktu menunggu yang dapat menyebabkan

kekosongan stok obat di Puskesmas. Adapun kekosongan untuk obat golongan jenis psikotropika pernah terjadi pada tahun sebelumnya yang dikarenakan tidak tersedianya obat di pasaran.

Dari hasil wawancara yang dilakukan dapat dikatakan bahwa ketersediaan obat di Puskesmas Cipayung tidak tersedia secara keseluruhan hal ini terjadi karena tidak semua obat yang diajukan lewat LPLPO oleh puskesmas tersedia di dinas kesehatan, hal ini dapat mengakibatkan kekurangan obat. Kurangnya ketersediaan obat mengakibatkan kekosongan obat di puskesmas, ini dikarenakan lamanya waktu tunggu pada saat proses pemesanan.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Wina (2018) menyatakan bahwa ketersediaan obat di Puskesmas Batunada selalu kekurangan obat setiap bulannya dikarenakan LPLPO yang diajukan oleh puskesmas tidak sesuai dengan pengadaan obat yang dilakukan oleh dinas kesehatan dan UPTD Instalasi farmasi.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dalam penelitian ini, dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Komponen Input yaitu (Sumber Daya Manusia, Dana dan Data) dilihat dari segi sumber daya manusia yang tersedia di Puskesmas Cipayung belum mencukupi dikarenakan hanya ada 4 orang petugas farmasi dan adanya petugas yang merangkap tugas juga pembagian tugas dengan Puskesmas Pembantu, dana untuk pengelolaan obat maupun dana untuk kesehatan diperoleh dari APBN, APBD, BLUD dan kapitasi JKN, adapun data yang digunakan untuk melakukan
2. Komponen Proses yaitu (Perencanaan, Pengadaan, Penyimpanan, Pendistribusian, dan Penghapusan) dari kelima komponen tersebut yang harus dioptimalkan adalah penyimpanan dimana kebutuhan obat tidak keseluruhan disimpan didalam gudang farmasi dikarenakan sarana yang tidak mencukupi, untuk sistem pada proses perencanaan pemilihan jenis obat berdasarkan Formularium nasional dan 10 besar penyakit, adapun jenis obat yang

di prioritaskan adalah obat generik hal ini sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan No. 085 Tahun 1989, pengadaan kebutuhan obat menggunakan sistem *e-catalogue* untuk obat yang tidak tersedia di dinas dilakukan pengadaan 1 bulan sekali. Pendistribusian obat dari puskesmas dilakukan ke sub unit pelayanan yang ada di puskesmas dan ke Puskesmas Pembantu. Adapun untuk penghapusan terhadap obat yang rusak maupun kadaluwarsa pernah dilakukan, untuk proses pemusnahan dilakukan oleh pihak ketiga yaitu pihak limbah medis.

3. Komponen Output pada manajemen logistik yaitu ketersediaan obat di puskesmas tidak tersedia secara

keseluruhan ini terjadi dikarenakan tidak semua obat yang diajukan lewat LPLPO oleh puskesmas tersedia di dinas kesehatan sehingga pihak puskesmas mengadakan obat menggunakan sistem *e-catalogue* adapun pada tahap pemesanan obat membutuhkan waktu yang lama hal ini yang dapat menyebabkan obat tidak tersedia. Saran bagi puskesmas untuk menambahkan petugas farmasi agar tidak terjadinya beban berlebih pada petugas farmasi dan tidak terjadinya perangkapan tugas dan diharapkan kepada puskesmas untuk memperluas sarana penyimpanan obat agar semua obat-obatan dapat disimpan di gudang farmasi.

Daftar Pustaka

- [1] Azwar Azrul. 2010. Pengantar Administrasi Kesehatan. Binarupa Aksara. Tangerang Dinas Kesehatan Republik Indonesia. 2005. *Rencana Strategi Departemen Kesehatan*. Jakarta
- [2] Chotimah, I., Oktaviani, S., & Madjid, A. (2018). Evaluasi Program Tb Paru Di Puskesmas Belong Kota Bogor Tahun 2018. *PROMOTOR*, 1(2), 87-95.
- [3] Dinkes. 2018. *Profil Dinas Kesehatan Kota Depok*. Indonesia
- [4] Fenty dan Stefanus. 2015. *Analisis Pengelolaan Obat Sebagai Dasar Pengendalian Safety Stock Pada Stagnant Dan Stockout Obat*. Jurnal Kesehatan Masyarakat. Volume 3 Nomor 1
- [5] G.R. Terry. 2001. *Manajemen Dasar, Pengertian dan Masalah edisi revisi*. Bumi Aksar. Jakarta
- [6] G.R. Terry. 2001. *Manajemen Dasar, Pengertian dan Masalah edisi revisi*. Bumi Aksar. Jakarta
- [7] Garside K Annisa & Rahmasari D. Manajemen Logistik. 2017. Universitas Muhammadiyah Malang. Malang
- [8] Guswani, dkk. 2018. Analisis Pengelolaan Manajemen Logistik Obat di Instalasi Farmasi RSUD Lanto Daeng Pasewang Kabupaten Jeneponto. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*
- [9] Lubis, Anggi SP. 2017. Analisis Manajemen Logistik Obat Di Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan Kabupaten Deli Serdang Lubuk Pakam Tahun 2017. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Medan. Univeritas Sumatera Utara
- [10] Noviannie, Posangi dan Soleman. 2015. *Analisis Manajemen Logistik Obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah DR Sam Ratulangi Tondano*. Jurnal Kesehatan Masyarakat. Volume 5 Nomor 2b
- [11] Oktaviani, N., Avianty, I, dan Mawati, E. 2019. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Merokok Pada Mahasiswa Pria Di Universitas Pakuan Bogor Provinsi

- Jawa Barat. Jurnal Kesehatan Masyarakat Vol 2. Nomor 1. Diakses pada Bulan Februari 2019. Hal 49.
- [12] Prasetya, E. (2018). Pemberdayaan Masyarakat Tentang Kesehatan, Pendidikan dan Kreatifitas. Abdi Dosen: Jurnal Pengabdian Pada Masyarakat 2 (1), 19-25.
- [13] Peraturan Presiden. 2010. Nomor 58. *Tentang Pengadaan Barang/Jasa Pemerintah*. Jakarta
- [14] Permenkes. 2016. Nomor 74. *Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas*. Jakarta
- [15] Rismalawati, Hariati Lestari, La Ode Ali Imran Ahmad. 2015. *Studi Manajemen Pengelolaan Obat Di Puskesmas Lawa Kabupaten Muna Barat Tahun 2015*. Jurnal Kesehatan Masyarakat. Vol 1 No 3
- [16] Stella dan Djazully. 2016. *Pengelolaan Sediaan Obat Pada Logistik Farmasi Rumah Sakit Umum Tipe B di Jawa Timur*. Jurnal Kesehatan Masyarakat. Volume 4 Nomor 2
- [17] Wahyuni W. 2017. *Analisis Ketersediaan Obat di Puskesmas Batunadua Kota Padangsidempuan Tahun 2017*. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Medan. Universitas Sumatera Utara